

United Hospital District Servicios Financieros para Pacientes:	Política de Asistencia Financiera, Crédito y Recaudación
	APROBADO POR: Gerente del Ciclo de Ingresos
FECHA DE REVISIÓN/ACTUALIZACIÓN: 06/09/2025	FORMULADO POR: Gerente del Ciclo de Ingresos

Política de Asistencia Financiera, Crédito y Recaudación

Propósito:

United Hospital District se esfuerza por promover una atención de calidad y asequible para todos los pacientes, al mismo tiempo que mantiene políticas y procedimientos comerciales y financieros sólidos. UHD está comprometido a proporcionar asistencia financiera a individuos no asegurados y con seguro insuficiente que necesiten atención médica necesaria y de emergencia.

Declaración de Política:

Se asegura a todos los pacientes que buscan servicios de atención médica en United Hospital District, Inc. (UHD) que serán atendidos independientemente de su incapacidad para pagar. Nadie es rechazado por falta de medios financieros para pagar. Este programa está diseñado para proporcionar atención gratuita o con descuento a aquellos que no tienen medios, o tienen medios limitados, para pagar sus servicios médicos (no asegurados o con seguro insuficiente).

United Hospital District, Inc. ofrecerá una tarifa con descuento/ajustada a todos aquellos que no puedan pagar por sus servicios. United Hospital District no discriminará por la capacidad de pago de una persona, ni por si el pago de esos servicios se realizará bajo Medicare, Medicaid o el Programa de Seguro de Salud Infantil (CHIP). Para los pacientes cuyo ingreso sea igual o inferior al 225% del Nivel Federal de Pobreza, no hay costo por la atención médica necesaria.

United Hospital District, Inc. (UHD) proporcionará atención médica necesaria a todas las personas que lo necesiten, independientemente de su capacidad de pago, ya sea que estén sin seguro o con seguro insuficiente. Hay disponible un programa de tarifas descontadas/deslizantes basado únicamente en el tamaño de la familia y los ingresos. Para los pacientes cuyo ingreso sea igual o inferior al 225% del Nivel Federal de Pobreza, no hay costo por la atención médica necesaria.

Definiciones:

Atención y Servicios de Emergencia: Los pacientes que se presenten en la sala de emergencias del Distrito Hospitalario United buscando atención de emergencia recibirán un examen de evaluación médica por personal médico calificado para determinar si existe una condición médica de emergencia. Una condición médica de emergencia es aquella en la que un paciente presenta síntomas que incluyen, pero no se limitan a, dolor intenso, trastornos psiquiátricos y/o síntomas de abuso de sustancias, que requieren atención médica inmediata. Para cumplir con la definición de atención y servicios de emergencia, en ausencia de atención médica, es probable que el paciente experimente una enfermedad grave o una discapacidad en un órgano o función corporal. La atención de emergencia también significa que, en ausencia de tratamiento, podría existir un riesgo para la salud del individuo o del niño no nacido.

Atención y servicios médicamente necesarios: Atención médica y servicios que son necesarios para prevenir, diagnosticar, manejar o tratar condiciones en la persona que causan sufrimiento

Política de Asistencia Financiera, Créditos y Recaudación Página 2 de 6
agudo, ponen en peligro la vida, resultan en enfermedad o invalidez, interfieren con la capacidad de dicha persona para la actividad normal o amenazan con algún impedimento significativo. Médicamente necesario no incluye servicios "electivos". Ejemplos de servicios electivos incluyen, pero no se limitan a, procedimientos cosméticos, control de la natalidad o tratamientos de fertilidad, procedimientos dentales no urgentes, ligaduras de trompas, vasectomías, pruebas de laboratorio de acceso directo y circuncisión de bebés.

Sin seguro: Individuos sin seguro de salud privado, Medicare, Medicaid, Programa Estatal de Seguro de Salud para Niños, seguro patrocinado por el estado, otro seguro gubernamental o cobertura de salud militar.

Con seguro insuficiente: Individuos con pólizas de seguro público o privado que no cubren todos los servicios médicos necesarios, lo que resulta en gastos de bolsillo que exceden su capacidad de pago.

Rehusa a pagar: Si un paciente expresa verbalmente su negativa a pagar o desocupa las instalaciones sin pagar por los servicios, se contactará al paciente respecto a sus obligaciones de pago. Si el paciente no está en el programa de tarifas escalonadas, se enviará una copia de la solicitud del programa de descuento por tarifas escalonadas junto con el aviso. Si el paciente no hace esfuerzo por pagar o no responde dentro de los 30 días, esto se considera una negativa a pagar. En ese momento, United Hospital District explorará opciones que no se limitan, pero incluyen, ofrecer al paciente un plan de pago o remitir al paciente a recaudación.

Prueba de ingresos aceptable: Los solicitantes pueden proporcionar uno de los siguientes: W-2 del año anterior, los dos talones de pago más recientes, carta del empleador o el Formulario 4506-T (si no se presentó el W-2). Las personas que trabajan por cuenta propia deberán presentar un detalle de los ingresos y gastos de los últimos tres meses del negocio. Se debe disponer de información adecuada para determinar la elegibilidad para el programa. Puede usarse la autodeclaración de ingresos. Los pacientes que no puedan proporcionar verificación por escrito pueden presentar una declaración de ingresos firmada.

Los ingresos incluyen: salarios brutos; sueldos; propinas; ingresos por negocios y trabajo por cuenta propia; compensación por desempleo; compensación laboral; Seguro Social; Ingreso de Seguridad Suplementario; pagos para veteranos; beneficios para sobrevivientes; ingresos por pensión o jubilación; intereses, dividendos, regalías; ingresos por propiedades en alquiler, herencias y fideicomisos; pensión alimenticia; manutención de menores; asistencia externa al hogar; y otras fuentes diversas.

Family is defined as: un grupo de dos o más personas (una de las cuales es el cabeza de familia) relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción y que viven juntas; todas estas personas (incluidos los miembros de subfamilias) se consideran miembros de una misma familia. United Hospital District, Inc., también aceptará miembros del hogar no relacionados al calcular el tamaño de la familia.

Procedimientos:

Para obtener información actual sobre demografía y seguros, el personal de registro recopila información demográfica y de seguros del paciente e ingresa los datos en el Sistema de Información de Salud de UHD. El personal de registro solicita a los pacientes que firmen un

Política de Asistencia Financiera, Créditos y Recaudación Página 3 de 6
formulario de consentimiento que autoriza el tratamiento e inicia el pago en su cuenta. Los pacientes pueden comunicarse con el departamento de facturación y hacer arreglos de pago antes de una admisión, cirugía o procedimiento programado.

Los montos facturados a todos los pacientes por los servicios prestados se basan en el cargador maestro integral de UHD, que describe los servicios y el cobro por cada servicio. Los montos cobrados reales no varían según si el paciente tiene seguro o no.

Los estados de cuenta se generan cuando todos los cargos han sido registrados en la cuenta, procesados mediante codificación y tramitados a través del seguro del paciente. Es responsabilidad del paciente informar a UHD sobre cualquier seguro que deba ser facturado en el momento de la visita.

Los pagos por servicios vencen y deben pagarse 30 días a partir de la fecha del primer estado de cuenta, a menos que el paciente haya realizado otros arreglos de pago. UHD presentará todas las reclamaciones de terceros pagadores en nombre del paciente si se proporciona información actual y precisa a UHD. UHD es un Navegador certificado de MNsure y asistirá a nuestros pacientes con una solicitud si es necesario.

UHD no llevará a cabo actividades extraordinarias de cobro antes de realizar esfuerzos razonables para determinar si una persona con un saldo pendiente está elegible o ha tenido la oportunidad de solicitar Asistencia Financiera. Se aplicarán prácticas comerciales adecuadas y estándar a las partes que estén atrasadas en el pago de sus cuentas.

UHD acepta la mayoría de las tarjetas de crédito principales, cheques o efectivo. Los pagos se pueden realizar en persona, por teléfono, por correo o ingresando la información en el portal del paciente MyChart.

Pacientes sin seguro / Pago propio:

Los pacientes sin seguro recibirán automáticamente un Descuento del 15% del Fiscal General de Minnesota, como una reducción de los cargos brutos por los servicios prestados. Esto aparece en los estados de cuenta como el descuento HATCH.

Si el paciente no tiene seguro, un representante de pacientes está disponible para reunirse con él y ayudarlo a solicitar Asistencia Médica o a crear un Plan de Asistencia Financiera. Además, los pacientes que paguen por cuenta propia deben esperar recibir por correo (o a través de su portal del paciente) un estimado de buena fe del costo de los servicios, antes del servicio, siempre que el servicio haya sido programado con suficiente anticipación y de acuerdo con la ley de Minnesota. Todos los pacientes que pagan por cuenta propia son evaluados para Asistencia Financiera/Atención Comunitaria. Si un paciente sin seguro tiene un saldo pendiente en UHD, se realizarán al menos 2 intentos de contacto por teléfono o correo para discutir las opciones de Asistencia Financiera. También se enviará por correo una solicitud de asistencia financiera al paciente. Estos intentos se documentan en la cuenta del paciente/garante. UHD espera la cooperación total del paciente/garante durante todo este proceso.

Pacientes con seguro de terceros

El personal de registro verificará el seguro en el momento de la visita. Si existe un copago pendiente, se espera que el pago se realice en el momento de la visita. Todas las reclamaciones se presentarán a la aseguradora de terceros. Una vez recibido el pago por parte de la compañía de seguros, el saldo considerado como pago personal se transferirá a una

Política de Asistencia Financiera, Créditos y Recaudación Página 4 de 6
agencia externa (MARS) para gestionar el cobro en nombre de UHD. MARS alentará al paciente a pagar el saldo completo dentro de los 30 días para poder calificar para un descuento por pronto pago del 15%. Si el garante no puede pagar en su totalidad, se debe establecer un plan de pagos. Los planes de pago deben registrarse en EPIC. Si se realizan acuerdos de pago mensual, no se aplica el descuento por pago puntual.

Los pacientes pueden solicitar asistencia financiera/Atención Comunitaria para ayudar con saldos pendientes de pago propio, después de que el seguro haya pagado.

Planes de Pago:

UHD aceptará los términos del plan de pago para los saldos restantes de pago propio. El pago mensual mínimo debe ser de al menos \$75, y la cuenta debe pagarse por completo dentro de los 12 meses para saldos inferiores a \$3,000 y hasta 24 meses para saldos mayores o iguales a \$3,000. Una vez que se acuerde un plan de pago, los pagos deben realizarse mensualmente. Cuando se pierda un pago y no se compense dentro del mes siguiente, el plan de pago se considerará un acuerdo incumplido y los saldos restantes seguirán el proceso correspondiente, incluyendo el envío a una agencia de cobro de deudas incobrables si las cuentas cumplen los requisitos. A un garante se le puede permitir un plan de pago temporal único de 3 meses a una tarifa mensual reducida para permitir más tiempo para hacer arreglos financieros. Si a un paciente se le concede un plan de pago temporal de 3 meses pero no reanuda los pagos completos requeridos cuando finalicen los 3 meses, el plan de pago se considerará un acuerdo incumplido y el plan de pago será terminado.

Cómo Solicitar Asistencia Financiera:

El paciente o garante puede expresar preocupaciones financieras en cualquier momento durante la atención médica. Luego se alentará al paciente o garante a completar una Solicitud de Asistencia Financiera, la cual se basa en el tamaño de la familia y los ingresos. La Política de Asistencia Financiera de UHD, la Solicitud de Asistencia Financiera y un Resumen en Lenguaje Claro están disponibles de manera gratuita, en inglés (o en otros idiomas que constituyan el idioma principal de al menos el 5% o del umbral de 1,000 personas de la población en las comunidades donde se encuentran las instalaciones de UHD). No requerimos que los pacientes soliciten Medicaid/seguro de salud ni que se realice una evaluación de activos para calificar al Programa de Descuento de Tarifa Variable.

Los solicitantes pueden proporcionar uno de los siguientes documentos: W-2 del año anterior, los dos recibos de sueldo más recientes, carta del empleador o el Formulario 4506-T (si no se presentó el W-2). Las personas que trabajan por cuenta propia deberán presentar un detalle de los ingresos y gastos de los últimos tres meses del negocio. Se debe disponer de información adecuada para determinar la elegibilidad para el programa. Se puede proporcionar una Autodeclaración de Ingresos firmada si los pacientes no pueden proporcionar otra verificación por escrito.

Los formularios de Asistencia Financiera/Cuidado Comunitario deben ser devueltos a UHD con la documentación de respaldo dentro de las 2 semanas posteriores a la recepción de la solicitud. La aprobación o denegación se comunicará al paciente por correo dentro de las 2 semanas posteriores a que UHD reciba la solicitud y documentación completa. El descuento se aplicará a todos los servicios de atención médica de emergencia y médicamente necesarios durante los 6 meses anteriores y hasta 6 meses posteriores a la aprobación. Los pacientes tienen la opción de volver a solicitar después de que hayan transcurrido 6 meses o en

Política de Asistencia Financiera, Créditos y Recaudación Página 5 de 6
cualquier momento en que haya habido un cambio significativo en los ingresos familiares. Cuando el solicitante vuelve a solicitar, el período de revisión será el menor entre 6 meses o la fecha de vencimiento de la aprobación de su última solicitud de Asistencia Financiera. La aprobación para la asistencia financiera se determinará en función de las directrices federales y estatales sobre el nivel de pobreza. Los pacientes con ingresos iguales o inferiores al 225% del Nivel de Pobreza Federal pueden recibir un descuento del 100% y, por lo tanto, no tendrán que pagar una tarifa nominal. Los pacientes cuyo ingreso esté entre el 225% y el 375% pueden recibir un programa de descuentos. No se negará la atención a los pacientes debido a la incapacidad de pagar. A los pacientes con ingresos superiores al 225% de las Directrices Federales de Pobreza hasta el 375% de las Directrices Federales de Pobreza, se les cobrará una tarifa nominal según la tabla de tarifas deslizantes adjunta y basada en el tamaño de su familia y sus ingresos. La tarifa nominal no es un umbral para recibir atención y, por lo tanto, no es una tarifa mínima ni un copago.

Exoneración de Cargos: En ciertas situaciones, los pacientes pueden no poder pagar la tarifa nominal o con descuento. La exoneración de cargos debe ser aprobada por el Gerente del Ciclo de Ingresos de United Hospital District y se debe documentar una explicación en la cuenta del garante del paciente en EPIC.

La información relacionada con las decisiones de Asistencia Financiera/Cuidado Comunitario se mantendrá y conservará en un archivo confidencial ubicado en el Departamento del Ciclo de Ingresos, para preservar la dignidad de quienes reciben atención gratuita o con descuento. Los solicitantes que hayan sido aprobados para el Programa de Descuento por Tarifa Variable serán registrados, indicando los nombres de los solicitantes, las fechas de cobertura y el porcentaje de cobertura. El Gerente del Ciclo de Ingresos mantendrá un registro adicional identificando a los beneficiarios de Asistencia Financiera/Cuidado Comunitario y los montos en dólares. También se registrarán las denegaciones y las solicitudes no devueltas.

Si el paciente no devuelve la solicitud y los documentos después de que se hayan realizado 2 intentos de contacto, y no cumple con las pautas de pago, a medida que la cuenta envejezca, se entregará a una agencia de cobranza. La agencia de cobranza determinará si utilizará un bufete de abogados para cobrar el pago o si puede llegar a un acuerdo de pago con el garante. Una vez que la cuenta se entregue a la agencia de cobranza, el paciente deberá trabajar directamente con esa agencia para los pagos de la cuenta.

Se deben seguir las siguientes pautas al proporcionar el Programa de Descuento de Tarifa Deslizante:

- 1} Notificación: el Distrito Hospitalario Unido notificará a los pacientes sobre el Programa de Descuento de Tarifas Variables mediante:
 - a. Se ofrecerá una notificación del Programa de Descuento por Tarifas Deslizantes a cada paciente al momento de la admisión.
 - b. La solicitud del Programa de Descuento de Tarifa Deslizante se incluirá con los avisos de cobro enviados por el Distrito del Hospital Unido.
 - c. Una explicación de nuestro Programa de Descuentos por Tarifa Deslizante y nuestro formulario de solicitud están disponibles en el sitio web de United Hospital District.
 - d. El Distrito Hospitalario Unido coloca notificaciones del Programa de Descuento por Tarifa Deslizante en las áreas de espera.
- 2} Solicitud de Descuento: Las solicitudes de servicios con descuento pueden ser realizadas por pacientes, familiares, personal de servicios sociales u otras personas que estén al tanto de dificultades económicas existentes. La información y los formularios pueden obtenerse en la recepción y en la oficina administrativa. Los individuos también

Política de Asistencia Financiera, Créditos y Recaudación Página 6 de 6
pueden obtener estos documentos mediante los siguientes medios: se proporcionarán copias impresas en persona o se enviarán por correo al paciente a solicitud. Las copias impresas se pueden acceder, descargar e imprimir desde nuestro sitio de red en www.uhd.org

En circunstancias limitadas y emergentes, UHD puede llevar a cabo una revisión en tiempo real de la información del paciente para evaluar la necesidad financiera. Este proceso toma en consideración ingresos estimados, valoración de activos, etc., y se llama Elegibilidad Presuntiva. Este proceso está destinado a complementar el Proceso de Asistencia Financiera cuando una situación emergente requiere atención.

Revisión de Políticas y Procedimientos: La escala de tarifas deslizantes se actualizará según las Pautas de Pobreza Federales actuales. United Hospital District también revisará posibles cambios en nuestras políticas y procedimientos, y examinará prácticas institucionales que puedan actuar como barreras que impidan que los pacientes elegibles tengan acceso a nuestras disposiciones de atención comunitaria. Esta revisión se llevará a cabo al menos una vez al año.

Prácticas de cobranza:

UHD espera el pago de los pacientes y garantes que tengan la capacidad de hacerlo. En caso de que dicho paciente o garante no cumpla o se niegue a cumplir con sus obligaciones financieras, UHD puede llevar a cabo acciones de cobranza, incluyendo remitir cuentas impagas a agencias de cobro externas. UHD no vende la deuda de los pacientes a agencias de cobro u otros terceros externos, pero puede contratar agencias para asistir en el proceso de cobranza. Ni UHD ni nuestra agencia de cobro externa informarán de deudas médicas a agencias de crédito.

Reembolsos:

Los reembolsos generados debido a pagos en exceso por parte del garante se realizarán únicamente después de que todas las cuentas vencidas se hayan pagado en su totalidad. Los cheques de reembolso se procesan al menos una vez al mes.

Para asistencia o preguntas, por favor llame a la Oficina de Negocios de UHD al 507-526-3273, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 4:30 p.m.